Rok XXVII. Kraków, 16 Czerwca 1888. Nr. 24.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiers drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z III. Oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie.

O doszczętném leczeniu przepuklin niezaciśniętych metodą Mac Ewen'a.

Podał

W. H. Krajewski,

ordynator tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

Mac Ewen stara się, dla osiągnięcia doszczętnego wyleczenia przepukliny, wytworzyć z worka przepuklinowego rodzaj peloty na wewnętrznéj powierzchni ściany brzusznéj w miejscu, odpowiadającém otworowi wewnętrznemu kanału pachwinowego, a następnie zeszywa kanał.

Sposób dokonania operacyi. Po należytém oczyszczeniu pola operacyjnego i zachloroformowaniu chorego operator odprowadza zawartość worka przepuklinowego do brzucha i prowadzi cięcie na skórze dostateczne do obnażenia zewnętrznego otworu kanału pachwinowego. Doszedłszy do worka należy przekonać się palcem, czy nic w sobie nie zawiera, następnie wprowadzić palec do kanału i określić położenie *art. epigastricae.* Od téj chwili można podzielić operacyję na 2 części: *A*) Wytworzenie tamponu z worka i *B*) Zamknięcie kanału pachwinowego.

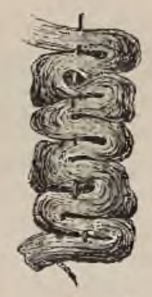
A) Wytworzenie tamponu z worka przepuklinowego:

1) Oswobodzić palcem i wyciągnąć przez zrobiony w skórze otwór dolną część worka przepuklinowego, starając się pozostawić przy nim trochę luźnéj tkanki łącznéj, otaczającéj go zazwyczaj. Wydobywszy worek na zewnątrz pociągnąć ku dołowi i naprężając go oddzielić palcem od sznurka nasiennego i ścian kanału pachwinowego.

2) Wprowadzić do kanału pachwinowego palec po zewnętrznéj stronie worka, przejść po za wewnętrzny otwór kanału i odłuszczyć otrzewnę ścienną na około otworu wewnętrznego w obwodzie ½—1 cala.

3) Przez dno worka przeprowadzić igłę, nawleczoną długą nitką mocnego katgutu i koniec nitki tu umocować; następnie w niewielkich odstępach przeprowadzić kilkakrotnie igłę przez obie ściany worka, tak, iżby nitka dzieliła go w podłużnym kierunku na 2 równe połowy, a pociągana za swobodny (górny) koniec mogła sfałdować worek jak kortynę (fig. I) [1]).

Fig. I.



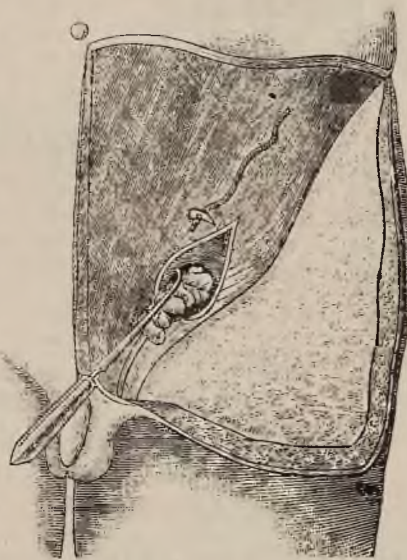
Worek przepuklinowy pofałdowany przez pociąganie za nitkę przeprowadzoną przez jego ściany w wyżéj podany sposób.

Po przeprowadzeniu nitki u dna umocowanéj, przez cały worek aż do szyi, zastąpić zwyczajną igłę, któréj dotąd używaliśmy, przepuklinową igłą Mac Ewena [2]) zupełnie podobną do igły aneuryzmatycznéj, z tą różnicą, iż koniec ma ostry fig. II) i pod przewodnictwem palca przeprowadzić ją przez kanał i wykłuć w odległości 1 cala na zewnątrz od wewnętrznego otworu kanału na przednią powierzchnię mięśnia skórnego zewnętrznego brzucha. (Fig. II. patrz str. 326).

Gdy następnie, po usunięciu igły Mac Ewena, pociągniemy za tak przeprowadzoną nitkę i umocujemy ją, przeszywając kilkakrotnie rozściegno mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha, to cały worek sfałduje się jak kortyna,

[1]) Rysunki przedstawione na fig. I do IV są kopijami z oryginalnego artykułu Mac Ewena. — [2]) Igieł takich trzeba posiadać dwie, jedną z krzywizną na prawo, drugą na lewo.

Fig. II.



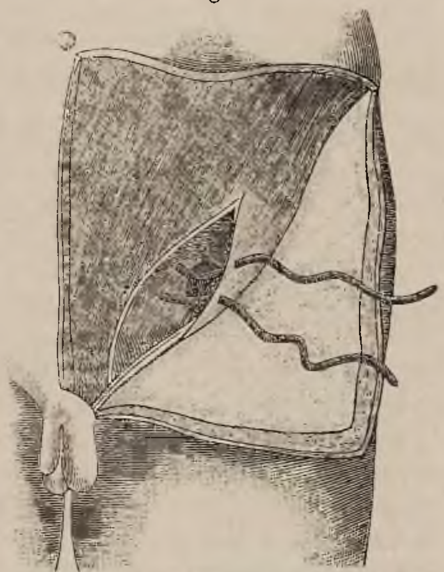
Sposób przeprowadzania nitki, fałdującej worek, od tyłu ku przodowi przez całą grubość ścian brzusznych (z wyjątkiem skóry) za pomocą igły Mac Ewena [1]).

zostanie wciągnięty po za wewnętrzny otwór kanału pachwinowego i wytworzy rodzaj poduszki na brzusznéj jego stronie. Ponieważ, jak to wyżéj podaliśmy, cięcie skórne odpowiada tylko zewnętrznemu otworowi kanału pachwinowego, aby więc uniknąć przekłucia skóry śród przeprowadzenia igły Mac Ewena, należy silnie odciągnąć brzegi rany skórnéj tępemi hakami na zewnątrz, ztąd ta korzyść, iż po powrocie rany skórnéj na dawne miejsce, nitka, utrzymująca poduszkę, wytworzoną z worka, leży podskórnie.

B) Zamknięcie kanału pachwinowego [2]).

Po umocowaniu worka na brzusznéj stronie otworu wewnętrznego wprowadzamy do kanału palec i wyszukujemy *art. epigastricam*, aby uniknąć zranienia jéj; następnie po palcu wprowadzamy do kanału igłę Mac Ewena nawleczoną grubym katgutem [3]) i na górnym brzegu wewnętrznego otworu kanału, jednym śrubowym ruchem narzędzia, przekłuwamy

Fig. III.

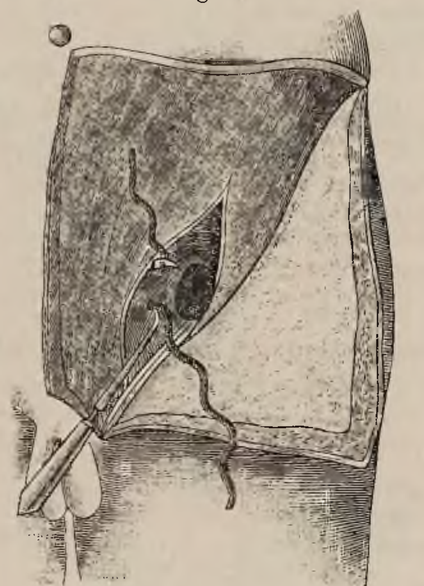


Sposób przeprowadzenia nitki za pomocą igły Mac Ewena przez powięź poprzeczną na górnym brzegu wewnętrznego kanału pachwinowego.

w dwóch miejscach powięź poprzeczną; za pomocą palca, znajdującego się w kanale, wywlekamy z igły jeden koniec nitki i wycofujemy ją z kanału wraz z drugim końcem. W ten sposób na brzusznéj (tylnéj powierzchni) *fasciae transversae* powstaje pętlica, a końce stanowiących ją nitek wychodzą przez kanał pachwinowy na zewnątrz (fig. III).

Teraz każdy z obu końców nitki nawlekamy na igłę Mac Ewena znów pod przewodnictwem palca, wprowadzamy po kolei do kanału pachwinowego i wprowadzamy: jeden koniec (odpowiadający miejscu wkłucia igły w powięź poprzeczną) przez wiąz Pouparta i rozcięgno mięśnia skośnego zewnętrznego, drugi (odpowiadający miejscu wykłucia igły z powięzi poprzecznéj) przez całą grubość mięśni brzucha. W ten sposób na przedniéj powierzchni mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha otrzymamy dwa końce nitki, które ze sobą związane, zespolą silnie przednią powierzchnię *fasciae transversae* z tylną powierzchnią mięśni brzusznych i ich rozcięgień (fig. IV).

Fig. IV.



Oba końce nitek na tym rysunku są już wyprowadzone na przednią powierzchnię *mil. obliqui. externi*, pozostaje tylko związać je ze sobą.

Takie same szwy (szczególniéj u dorosłych) trzeba nałożyć na przebiegu kanału i na otwór zewnętrzny. Naturalnie wszystkie nitki należy przeprowadzić przed zawiązaniem, po przeprowadzeniu zacisnąć szwy prowizorycznie i przekonać się, czy sznurek nasienny nie jest zanadto uciśnięty, czy jest łatwo przesuwalny; dopiero stwierdziwszy, że tak jest, można nitki ostatecznie zawiązać.

Mac Ewen kończy operacyję zaszywając skórę katgutem, po uprzedniem założeniu do dolnego kąta rany krótkiego kostnego drenu.

Autor popiera swą metodę przytoczeniem 33 operowanych w ten sposób przypadków, z których ani jeden nie zakończył się śmiercią i dotychczas w żadnym nie nastąpił powrót choroby [1]).

Teoretycznie metoda Mac Ewena wydała mi się lepszą od stosowanych dotychczas z powodu, iż operując w ten

[1]) Na fig. II, III i IV dla jasności kanał pachwinowy jest przedstawiony rozciętym aż do wewnętrznego otworu, właściwie tak nie jest, wszystkie, opisane tu, manipulacyje odbywają się przy nierozciętym kanale i dla tego muszą być dokonane pod przewodnictwem palca. — [2]) Właśnie ta część operacyi w opisie wygląda daleko zawiléj aniżeli w rzeczywistości i dla tego, nie poparta rysunkami, nie może być zrozumiana z opisu kol. Gabszewicza. — [3]) Nie zaś drutem jak twierdzi kol. G.

[1]) Już po napisaniu tego artykułu spotkałem się w *Brit. Med. Jonrn.* (10 grudnia 1887) ze sprawozdaniem Mac Ewena o dokonanyzh jego metodą doszczętnych operacyjach, przedstawionem na 51 rocznem posiedzeniu *Brit. Med. Asociat.*, z którego się okazuje, iż liczba operacyj wzrosła do 81, we wszystkich operacyjach bezpośredni rezultat doskonały, śmierci ani jednéj, powrotów dotąd nie było, pomimo iż czas obserwacyi wynosi od 4 miesięcy do 5 lat.

sposób, unikamy wytworzenia się lejka w otrzewnéj ściennéj, wzmacniamy ścianę brzuszną w miejscu odpowiadającém pierścieniom przez utworzenie poduszki z worka przepuklinowego i nakoniec dokładniéj, niż to dotąd praktykowano, zamykamy kanał pachwinowy. Ponieważ wykonywają hernijotomiję przy zaciśnięciu, dołączałem dotąd zawsze radykalną operacyję podług metody Socina i miałem niejednokrotnie sposobność przekonać się, jak szybko następują powroty przy niewielkich nawet przepuklinach; postanowiłem więc wypróbować nową metodę, gdy się tylko sposobność do tego nadarzy.

W maju 1887 r. zgłosił się do mnie Śliwowski Jakób, 50-letni robotnik z fabryki stali, skarżąc się na znaczne dolegliwości, będące następstwem wielkiéj prawostronnéj przepukliny pachwinowéj. Chory opowiada, iż 5 lat temu został przygnieciony wozem, ciężko naladowanym; wkrótce potém zauważył w prawéj okolicy pachwinowéj guz wielkości kurzego jaja, rosnący stopniowo. Od czasu do czasu w guzie tym zjawiały się dość silne bóle, które w końcu zmusiły chorego do szukania pomocy lekarskiéj; przeznaczono mu pasek, z pod którego jednak guz się co chwila wysuwał, a ucisk paska był w dodatku bardzo bolesny, co téż skłoniło chorego do zaniechania użycia paska. W ciągu ubiegłych lat paru, widząc ciągły wzrost guza, jeszcze parę razy próbował nosić pasek, zawsze jednak już po kilku dniach musiał go odrzucić z powodu występujących bólów i ciągłego wychodzenia trzew z pod paska.

Badanie wykazało obecność prawostronnéj pachwinowomosznowéj przepukliny, 2 razy większéj od glowy doroslego człowieka; największy obwód moszen wynosi 56 ctm.; moszna sięgają do połowy uda, chory stoi i chodzi z rozstawionemi nogami, jeśli nie używa worka płóciennego, domowéj roboty, otaczającego moszna i przymocowanego do pasa, który unosi cały guz ku przodowi i ku górze. W leżącém położeniu zawartość daje się łatwo odprowadzić do jamy brzusznéj, przy czém okazuje się, iż stanowią ją wyłącznie kiszki. Po odprowadzeniu zawartości bardzo dokładnie można wymacać otwór, oddzielający jamę worka od jamy brzusznéj; otwór ten nie przedstawia się jako kanał, lecz jako cienki pierścień ścięgnisty, przez który swobodnie rękę, w pięść złożoną, do jamy brzusznéj wprowadzić można; średnica tego otworu wynosi 8 ctm. Gdy do tego opisu cierpienia miejscowego dodam, iż, jak to wykazało badanie ogólne, miałem przed sobą wynędzniałego człowieka o słabo rozwiniętéj muskulaturze, cierpiącego na dość rozwiniętą rozedmę płuc, to przyznać należy, że nie można uważać tego przypadku za nadający się do wypróbowania po raz pierwszy metody Mac Ewena. To téż zaleciłem pierwotnie choremu nabycie nowego paska z odpowiednio wielką poduszką i pomimo silnych nalegań z jego strony odłożyłem operacyję do czasu, aż się nieużyteczność nowego paska wykaże. We 2 tygodnie chory odwiedził mnie znowu, twierdząc, iż wprawdzie przepisany pasek jest w stanie przez godzinę utrzymać trzewa w jamie brzusznéj, lecz sprawia silne boleści, a w dodatku każdy większy wysiłek wywołuje natychmiast wysuwanie się kiszek do worka przepuklinowego, co zmusza chorego do przerywania roboty, ciągłego poprawiania paska itd., czyni go jednėm słowem niezdolnym do zajęcia, stanowiącego jedyny sposób utrzymania rodziny. Ponieważ chory natarczywie domagał się operacyi, uprzedziwszy go więc iż i po operacyi bywają powroty cierpienia, że przy takim stanie zdrowia, jak jego, rękoczyn nie jest pozbawiony wszelkiego niebezpieczeństwa, postanowiłem wykonać w tym przypadku operacyję Mac Ewena i w tym celu przyjąłem chorego na mój oddział w szpitalu Dzieciątka Jezus dnia 2 czerwca 1887 roku.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Z praktyki sądowolekarskiéj.

II.

Śmierć z zapalenia opon mózgowych bez związku przyczynowego z obrażeniem.

Podał

Dr. Justyn Karliński,

c. k. starszy lekarz wojskowy.

W końcu września ubiegłego roku doniesiono do sądu powiatowego w F., że włościanka Bielka Dražkovič z osady O. pobitą została przez sąsiadkę. Celem zbadania stanu i rodzaju obrażenia wydelegowaną została komisyja sądowolekarska na miejsce czynu a badający poszkodowaną lekarz pułkowy Dr. M. w następujący sposób określił stan rzeczy:

„Na twarzy badanéj Bielki Dražkovič a mianowicie na licu lewém tuż przy skrzydełku nosowém znajduje się 2 $^1/_2$ cm. długie a $^1/_2$ cm. szerokie otarcie przyskórka pokryte brudnoczerwonym strupem krwawym, takież samo otarcie za uchem prawém ukośnie od wyrostka sutkowego do kąta szczęki przebiegające, na grzbiecie ręki lewéj mniéj lub więcéj w połowie otarcia przyskórka wielkości centa, zresztą na całém ciele badanéj innych śladów gwałtu zewnętrznego nie znaleziono. Badana przytomna, o cieplocie ciała prawidłowéj, żali się na bóle we wszystkich członkach ciała, osobliwie w karku i tyłogłowiu, mające się zwiększać przy ruchach głowy i usiłowaniu powstania z posłania, któreto bóle niedokładnie i bałamutnie lokalizowane uważam za przesadzone, w każdym razie nie stojące w związku z owém pobiciem przed trzema dniami, z którego jedynie pochodzą owe wyż opisane zdarcia przyskórka, które w przeciągu 3—4 dni bez pozostawieni aoszpecających śladów lub sprowadzenia niezdolności do pracy zawodowéj, zgoić się winny“.

We dwa dni po wydaniu powyższego orzeczenia doniesiono sądowi, że Bielka D. zmarła, co w obec zagadkowéj przyczyny śmierci, któréj powyższe orzeczenie tłumaczyć nie mogło, dało powód do wysłania powtórnéj komisyi sądowolekarskiéj, do któréj piszącego jako pełniącego zastępczo obowiązki lekarza dystryktowego wydelegowano. Przybywszy na miejsce zająłem się od razu oględzinami i obdukcyją, z któréj protokół w całéj podaję rozciągłości.

Oględziny zewnętrzne: Zwłoki kobiety mniéj lub więcéj lat 25 liczącéj, jako zwłoki Bielki Dražkovič przez męża i obecną rodzinę stwierdzone, odziane w czystą koszulę ułożone są na deskach, stół sekcyjny zastępować mających. Długość zwłok 165cm., kościec budowy prawidłowéj, odżywienie i podściółka tłuszczowa dobrze rozwinięta, stężenie odnóg utrzymane, na grzbiecie i odnogach dolnych rozlane plamy pośmiertne, jako takie nacięciem stwierdzone. Barwa skóry blada, włosy barwy ciemnobrunatnéj niesplecione, tęczówki barwy niebieskiéj mocno zwężone, powieki niezwarte. Obmacywaniem głowy i całego kośćca nieprawidłowéj ruchomości kości nie znaleziono. 1) Na licu lewém tuż przy skrzydełku nosowém znajduje się 2cm. długie a $^1/_4$ cm. szerokie otarcie przyskórka bardzo powierzchowne, pokryte zaschłym skrzepem krwi łatwo oddzielić się dającym. 3) Za uchem lewém tuż przy kącie szczęki znajduje się 1cm. długie a 3mm. szerokie otarcie przyskórka również skrzepem krwi pokryte, 3) na grzbiecie ręki lewéj, mniéj lub więcéj w połowie kości śródręcza odpowiadającéj palcowi średniemu otarcie przyskórka nieco głębsze niż poprzednio opisane wielkości centa. Wszystkie otarcia, jak to nacięciem stwierdzono, dotyczą tylko warstwy przyskórkowéj. 4) Zresztą nie znaleziono innych śladów zadanego gwałtu lub obrony.

Oględziny wewnętrzne. 5) Po oddzieleniu skóry czaszkowéj, na któréj żadnych wybroczyn nie znaleziono, po pierwszych ruchach piłki sekcyjnéj przyłożonéj do czoła w wysokości, w jakiéj się przecięcie czaszki uskuteczniać zwykło, a więc w wysokości 3 $^1/_2$ cm. od nasady nosowéj, występuje

z przekroju kilka kropel cieczy ropiastéj, zielonkowatéj niecuchnącéj. 6) Po przepiłowaniu całkowitém czaszki i oddzieleniu sklepienia przedstawia się następujący obraz: Zatoki czołowe wypełnione są cieczą ropiastą barwy żółtozielonéj niecuchnącą. Pojemność jam zwiększona a mianowicie blaszka wewnętrzna kości czołowéj, grubości zwykłego papieru i podatna wypukloną jest ku jamie czaszkowéj, ogranicza ona wraz z zewnętrzną w najgrubszém miejscu 4mm. grubą blaszką, jamę, w któréj się obecnie 3 łyżki stołowe cieczy ropiastéj znajduje. Przegroda, która zwykle obie zatoki czołowe od siebie odgranicza nadzwyczaj ścieńczała liczne okazuje otwory tak, że wolna komunikacyja obu zatok istnieje. Komunikacyi między powyższą jamą a jamą czaszkową nie znaleziono, równie jak nie podobna najcieńszym nawet zgłębnikiem, ba nawet szczecią, przez znajdujące się w dnie zatok otworki wejść do jam nosowych. W odpiłowaném sklepieniu czaszkowém w kości czołowéj znajduje się dalszy ciąg téj jamy, pojemności mniéj lub więcéj łyżeczki od kawy, w najgłębszém miejscu 11mm. głębokiéj. Na 4mm. powyżéj przekroju znajduje się w bardzo zcieńczałéj blaszce wewnętrznéj kości czołowéj otwór wielkości małego grochu okrągły, o brzegach nieregularnie wystrzępionych. Wewnętrzna powierzchnia zatoki czołowéj niewyścielona żadną warstwą przybłonka, nie okazuje żadnych śladów wybroczyn, jedynie tuż przy opisanym otworku nieco ku górze znajduje się na zcieńczałéj blaszce wewnętrznéj punkcikowata wybroczyna powierzchowna. Złamania blaszki zewnętrznéj kości czołowéj, jak również śladów uszkodzenia reszty kości czołowéj nie znaleziono. 7) Opona twarda napięta od sklepienia czaszkowego łatwo oddzielić się dająca, przyczepiona jest bardzo silnie po wypukleniu kości czołowéj, poniżéj przekroju w objętości mniéj lub więcéj 4-centówki. W okolicy odpowiadającéj przednim zwojom płatu czołowego lewego opona twarda pokryta jest na powierzchni mniéj lub więcéj wielkości talara gęstą wypociną ropną nieco trudniéj schodzącą, pod którą obok kilku punkcikowatych wybroczyn znajduje się gęsta siatka nastrzykanych naczyń. Zresztą mierne zaćmienie połysku i wypełnienie zatok krwią skrzepłą. 8) Po oddzieleniu opony twardéj okazuje się opona miękka mózgu znacznie zaćmiona w okolicy rowka dzielącego obie półkule mózgowe galaretowato obrzękłe. Żyły powierzchowne znacznie krwią wypełnione okazują charakterystyczne dla zapaleń ropnych opon obwódki białawe, między półkulami mózgowemi mierna ilość cieczy ropnéj, na podstawie zaś czaszki po wyjęciu mózgu znaczna ilość cieczy ropnéj, żółtawéj, miernie gęstéj, pokrywającéj tak oponę twardą podstawową jak i zwoje podstawowe mózgu. 9) Mózg w dotyku miękki i soczysty, na przekroju okazuje znaczne przekrwienie, w komórkach bocznych nieco większa ilość cieczy mętnawéj, zresztą budowy prawidłowéj, bez śladów zapalnych w swéj istocie. Na podstawie znaczne wypełnienie naczyń tak tętniczych jak żylnych oraz powyżéj wspomniane pokrycie wypociną ropną szczególniéj na zwojach móżdżku i zwojach podstawowych. Rdzeń przedłużony prawidłowy. 10) Krtań i przełyk prawidłowe. 11) Płuca wolne, na brzegach znacznie poduszkowato powietrzem rozdęte, części tylne przekrwione, zalewają się na przekroju obfitą cieczą pienistą. 12) Serce budowy prawidłowéj, mięsień blady, kruchy, w komórkach kilka skrzepów białawych soczystych. 13) Wątroba miernie przekrwiona, śledziona rozmiarów prawidłowych, torebka miernie zgrubiała, miąższ barwy ciemnoczerwonéj, kruchości prawidłowéj. Nerki na przekroju nic nieprawidłowego nie okazują. Żołądek wypełniony w $^3/_4$ części pokarmami, wśród których fasolę rozróżnić można, błona śluzowa całego przewodu pokarmowego bez zboczeń. Macica okazuje zmiany po przebytych porodach zresztą budowy i utkania prawidłowego.

Kończąc sekcyję wyrobiłem sobie był już przekonanie, że przyczyną śmierci Bielki D. było ropne zapalenie opon mózgowych, powstałe w skutek przebicia się otoku ropnego z zatok czołowych do jamy czaszkowéj, chodziło tylko o to, czy pobicie, jakiego zmarła przed 6ciu dniami doznać miała, stoi w ścisłym związku ze znalezionemi zmianami. Przeprowadzone na miejscu przesłuchanie świadków ułatwiło znacznie orzeczenie. Świadkowie podają, że zmarła, jakkolwiek nigdy nie „chorowała“, żaliła się od dłuższego czasu na uporczywy ból głowy, lokalizując go dokładnie w okolicy czołowéj. Kilka razy przed mężem żalić się miała w znaczniejszych odstępach czasu przed śmiercią, że głowa jéj „jakoś ciąży, jak gdyby wodę w głowie miała“. Przed 6ciu dniami w sporze o szkodę zrządzoną przez bydło uderzoną miała być przez sąsiadkę w twarz a w następnéj bójce ręcznéj doznała podrapania po twarzy, dalszéj jednak bójce interwencyja męża koniec położyła. Dnia tego żaliła się na znaczniejsze niż zwykle bóle w głowie i karku, brak apetytu i ociężałość, oddawała się jednak zwykłym zajęciom domowym. Dopiero na drugi dzień po badaniu jéj przez Dra M. nad wieczorem dostać miała dreszczów, wymiotowała dwukrotnie, wieczorem całkiem przytomna po spożyciu wieczerzy żalić się zaczęła na „zimno chodzące jéj po brzuchu,“ w nocy zaś około godziny 11éj dostać miała drgawek w odnogach górnych, wśród których 3 godziny późniéj skonała. Na podstawie zeznań tych potwierdzających pierwotne moje przypuszczenie podyktowałem następujące orzeczenie: Bielka Dražkovič zmarła śmiercią naturalną z porażenia mózgu jako następstwa ropnego zapalenia opon mózgowych. Chorobę tę poprzedziło wytworzenie się ropnego zapalenia w zatokach czołowych, którego produkt utworzywszy sobie drogę przez zcieńczałą blaszkę wewnętrzną kości czołowéj zadrażniając oponę twardą doprowadził do zlokalizowanego zapalenia téjże i rozlanego ropnego zapalenia opony miękkiéj mózgu. Kiedy otok ropny zatoki czołowéj powstał, oznaczyć nie podobna, zcieńczenie znaczne wypuklonéj blaszki wewnętrznéj kości czołowéj, znaczne powiększenie pojemności zatok przemawiają zatém, że powstał on znacznie wcześniéj niż pobicie Bielki D. przez sąsiadkę miejsce miało, przebiegać zaś mógł bez znaczniejszych zaburzeń w zdrowiu zmarłéj. W pobiciu, jak je świadkowie przedstawiają i jak je znalezione ślady charakteryzują, nie podobna dopatrywać związku przyczynowego z powstaniem zapalenia ropnego opon mózgowych, bo sprzeciwiają się temu podaniu co do dalszego zachowania się zmarłéj orzeczenie o stanie zdrowia poszkodowanéj wydane przez Dra M., brak zaburzeń w sferze psychicznéj, brak aż do ostatnich godzin życia zaburzeń co do ciepłoty. Stopień znalezionych zmian na oponach mózgowych wskazuje, że zapalenie to a względnie przebicie się otoku ropnego do czaszki nastąpić mogło co najwięcéj w 48 godzin przed śmiercią. Wreszcie wejrzenie otworu, którym zawartość zatok czołowych do czaszki się dostała jest tego rodzaju, że robi na badającym wrażenie otworu, że się tak wyrażę „wyżartego“, podczas gdy po zadziałaniu urazu na blaszkę zewnętrzną spodziewaćby się należało raczéj otworu szparowatego, mniéj lub więcéj odpowiadającego pęknięciu.

Na dodatkowe zapytanie sędziego, czy wstrząśnięcie i wzruszenie podczas doznanego pobicia i bójki z obwinioną nie było w stanie przyspieszyć powstania otworu w blaszce wewnętrznéj? odpowiedziałem, że na potwierdzenie tegoż ani obdukcyja ani opis przebiegu choroby dowodu nie dostarcza.

W praktyce sądowolekarskiéj po raz drugi spotykam się z otokiem ropnym zatok czołowych z następowém zapaleniem ropném opon mózgowych i przebiegiem całkiem ukrytym. W maju r. 1886 podczas służby méj w szpitalu garnizonowym w Krakowie przyjęto na oddział chorób wewnętrznych żołnierza 56 pułku z rozpoznaniem *Intermittens*, a badany przy wieczornéj wizycie żalił się na występujące od kilku dni dreszcze i brak apetytu oraz okazywał mierny obrzęk śledziony. Dodatkowo wspomnę, że przybył on pieszo z fortu przy kopcu Kościuszki do szpitala a więc po odbyciu drogi mniéj lub więcéj 3 kilometrowéj. Według zeznania żołnierzy znajdujących się w téj saméj izbie szpitalnéj nie robił wrażenia człowieka chorego, owszem był rozmowny i wesoły, zjadł wieczerzę, zmówił pacierz itd. i dopiero po godzinie 9éj wystąpić miały dreszcze i drgawki w odnogach a przywołany elew lekarski zauważyć miał znaczne zwężenie źrenic, szczękościsk i nieregularność tętna. Około północy chory nie odzyskawszy przytomności umarł, a obdukcyja, którą wykonałem, wykazała: otok ropny w zatokach czołowych, przedarcie się zawartości otworem strzępiasto-okrągłym średnicy gęsiego pióra, ograniczone zapalenie opony mózgowéj twardéj, mocne zapalenie ropne opon miękkich oraz ognisko żółte rozmiękłe wielkości orzecha laskowego w przednich

częściach płatu czołowego lewego. Przypadek zatém, wyjąwszy obecność ropnego ogniska w mózgu, podobny do powyżéj opisanego.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Rosenheim i Gutzmann (Berlin): **O znaczeniu klinicznêm i pochodzeniu kwasu siarkowodowego w moczu.**

Przypadki prawdziwéj hydrotionuryi, tj. obecności kwasu siarkowodowego w moczu są w ogóle dotychczas w literaturze nielicznie opisane, a przypuszczenie Betza, jakoby to miało być następstwem wymiany gazów przez ściany jelit, zdaje się być na podstawie trzech przypadków R. i G. i szczegółowych ich poszukiwań nie zupełnie słusznêm; wyniki do jakich oni dochodzą są następujące: Wystąpienie hydrotionuryi zazwyczaj zawisło od obecności pewnego rodzaju prątków w pęcherzu, które posiadają własność odtleniania istot w moczu zawartych a siarkę zawierających. Nie działają one wcale rozkładająco ani na siarkany ani na siarkosiny, lecz na ciało dotychczas niezupełnie znane najprawdopodobniéj na podsiarczyn potasowy. Możności dyfuzyi gazów H_2S. zawierających z jelit do pęcherza albo wchłaniania go do krwi i wydzielenia przez nerki nie można w zupełności wykluczyć; w największéj jednak liczbie przypadków jest hydrotionurya tylko nic nieznaczącą chorobą, wikłającą zwykle zapalenie pęcherza. (*Deut. med. Wochenschr.* 1888, Nr. 10). *H. K.*

(*H. K.*) Kooyker: **Kamień żołądkowy ważący 883gr.** U zwierząt, karmiących się przeważnie potrawami roślinnemi znajdujemy często w przewodzie pokarmowym kamienie; ludzie, u których je w ogóle znaleziono, byli również wegetaryjanami. Znany jest przypadek Schönborna, w którym włosy dały w żołądku podstawę do utworzenia się kamienia żołądkowego. Obecnie podaje K., lekarz holenderski, przypadek, w którym za życia ściśle cierpienia żołądkowego rozpoznać nie można było, sekcyja jednak wykazała tak znaczny kamień żołądkowy. Tła, na którêm się utworzył, nie można było wykryć, kamień miał woń nieprzyjemną i był brunatno zabarwiony. Chemicznie go nie badano. (*Wien. med. Bl.*, 1888, Nr. 7).

Chirurgija.

Hahn: **O przeszczepianiu rakowato zwyrodniałéj skóry.**

Prawie wszystkie dotąd czynione próby przeszczepienia raka dały wynik ujemny. Kilka wyjątków pod tym względem pochodzi z dawniejszych czasów, nie zostały więc dostatecznie mikroskopowo zbadane, nie są téż pewne. Wyniki dodatnie mieli uzyskać Langenbeck, Follin i Lebert. Langenbeck wstrzyknął do żyły szyjnéj psa sok z raka, pomięszany z surowicą krwi i w 2 miesiące późniéj miały się w płucach tegoż psa rozwinąć dwa guzy rakowate. Lebert i Follin wstrzyknęli psu 60—70 gramów dobrze roztartego kawałka nacieku rakowatego z sutka. Pies zdechł po 14 dniach, a przy sekcyi znaleziono w ścianach serca mnóstwo guzków różnéj wielkości, dość twardych, koloru szarawo białawego. Podobne guzki lecz mniejsze były w wątrobie. W tym przypadku nie tylko 14-dniowy przeciąg czasu rozwinięcia się guzków, jak niemniéj ich umiejscowienie i wejrzenie nie przemawiają wcale za têm, żebyto były rzeczywiście nacieki rakowate. Późniejsze doświadczenia Billrotha, Maasa, Doutrelepontа, Alberta, Sengera i innych dały wyniki ujemne.

Ponieważ kwestyja ta jest bardzo ważną, gdyż już Billroth, Waldeyer, Bergmann i Reincke zwracali na to uwagę, że nie jest wykluczoną możliwość przeszczepienia raka przy operacyi, i tak Reincke zauważył rozwinięcie się raka po przekłuciu brzucha przy rakowatêm zajęciu otrzewny w przewodzie z przekłucia, autor postanowił tedy w przypadku bardzo odpowiednim, który mu się nadarzył, spróbować także przeszczepienia. U kobiety, u któréj po odjęciu sutka z wyłuszczeniem gruczołów pachowych z powodu raka nastąpił powrót choroby, która doznawała silnych bólów i zgłosiła się prosząc o ponowną operacyję, okazało się przy badaniu, że w okolicy blizny jest twardy rozlany naciek, a oprócz tego świeże guzki różnéj wielkości. Operacyja była już w tym przypadku niemożliwą, H. więc dla tego, żeby przez odmówienie operacyi rozpaczliwego stanu choréj przed nią nie zdradzić, postanowił wykonać operacyję i spróbować przeszczepić rakowatą skórę.

9 kwietnia 1886 wyciął w narkozie nożyczkami 3 kawałeczki skóry z nad nacieku rakowatego i wyżéj wspomnianych guzków i takież trzy po zdrowéj (prawéj) stronie piersi. Następnie trzy zwyrodniałe kawałki przyłożył na ranki po wycięciu w zdrowéj skórze powstałe i przeciwnie. Wycinał niezbyt głęboko, według metody Reverdina. Na to przyłożył gazę jodoformową i przymocował to plastrem. Badanie mikroskopowe wykazało po śmierci choréj, że budowa wszystkich ognisk rakowatych, wyszłych z przeszczepionych kawałków, była zupełnie równą: przedstawia typowy naciek rakowaty.

Przypadek ten okazuje, że przez przeszczepienie kawałków skóry rakowato zwyrodniałéj można wywołać guzy rakowate, które wychodzą z kawałków przeszczepionych, lecz z czasem przechodzą i na zdrową skórę. Przyczynę tego, że przeszczepienie dotąd tak rzadko się udawało, upatruje H. w têm, że rak nie we wszystkich okresach rozwoju da się przeszczepić i że nie wszystkie tkanki z równą łatwością go przyjmują. Tak samo jak w rozpadłych, zserowaciałych ogniskach gruźliczych bardzo mało jest prątków, można się spodziewać, że i w naciekach rakowatych już rozpadłych nie ma tego czynnika, który na rozwój raka wpływa. W końcu zwraca autor uwagę na to, że doświadczenie to nakazuje zachować jak największą ostrożność przy operowaniu raka, żeby go nie przeszczepić, a mianowicie radzi innych narzędzi użyć do wyjęcia nowotworu samego, a innych do następnego zeszycia rany, żeby narzędzie, które się dotknęło raka, nie zetknęło się czasem wkrótce potem z pozostałą zdrową tkanką. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 21). *Dr. Rościszewski.*

(*H. K.*) Schmalfuss opisuje **przypadek gruźlicy otrzewny wyleczony za pomocą laparotomii**, który w obec nielicznych dodatnich przypadków zasługuje na uwagę, têm bardziéj że zagadkowe dotychczas jest działanie próbnego cięcia przez powłoki brzuszne, wypuszczenie płynu nagromadzonego i zamknięcie rany. W przypadku S. miało się do czynienia z 16-letnią dziewczyną, u któréj po tyfusie brzuch zaczął się dość szybko powiększać a płyn wypuszczony i otrzewna badana podczas operacyi pouczyły, że się ma do czynienia z gruźlicą. W dwa lata potêm badana operowana nie okazuje żadnych zmian w jamie brzusznéj. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 9).

Okulistyka.

Dr. P. Wodziński z Kerczu: **Chirurgiczne leczenie jaglicy.**

Ostatniemi czasy wiele pisano o jaglicy w wojsku w rosyjskich czasopismach lekarskich. Jedną z ciekawszych prac ogłosił w specyjalnêm czasopismie Dr. W. Wspomniawszy o znanych dotąd w literaturze chirurg. sposobach leczenia jaglicy (wycinanie, skaryfikacyje, zdrapowanie, wstrzykiwania podspójówkowe, galwanokaustykę, wyciskanie itp.), autor poświęca obszerną swą pracę leczeniu za pomocą wyciskania jaglicowych ziaren, o czêm — jak wiadomo — pisali Mandelsztam, Z. Kramsztyk, Wicherkiewicz, Hotz i inni. Sposobem tym autor leczył 100 chorych, z liczby których podaje dokładne historyje choroby 50 osób. (*Trachoma folliculare 22, trach. granulosum 20* i *trach. mixtum 8*). Wyniki były następujące: świetne w 15 przypadkach (11 razy w *tr. follic.* i 4 w *tr. gran.*), zadowalające w 24 przypadkach (8 w *tr. foll.*, 12 w *tr. granul.* i 3 w *tr. mixt.*), ujemne w 11 przypadkach (2 razy w *tr. foll.*, 4 w *trach. gran.* i 5 w *tr. mixtum*). Dr. W. dochodzi do następujących wniosków:

1) Wyciskanie jest racyjonalnym i pożytecznym chir. sposobem leczenia jaglicy i jest nadzwyczaj prostym. Wyciskanie robi się za pomocą paznogci palców lub cienkich szczypczyków. Po każdéj takiéj manipulacyi worek spojówkowy zmywa się rozczynem sublimatu (gr. na 6 unc.) za pomocą pulweryzatora.

2) Wyciskanie nie robi się odrazu, jak niektórzy sądzą, lecz w często powtarzanych posiedzeniach (od 3 do 15).

3) Ból przytêm bywa dość znaczny, miejscowe znie-

czulenie mało tu pomaga, nawet kokain wstrzyknięty pod spojówkę.

4) Wyniki już są widoczne po 2—3 posiedzeniach, cały jednak czas kuracyi trwa średnio 28 dni.

5) Najlepsze pomocnicze przytém środki są: parowa pulweryzacyja sublimatu i rozczyn siarkanu miedzi w glicerynie, z następowym masażem.

6) Najpożyteczniéj używać wyciskania we wczesnych i średnich okresach jaglicy. Bezużytecznym ten sposób okazał się w zgrubieniu i hyperplazyi spojówki; w okresie zabliżniania jest przeciwskazanym.

7) Słabe strony tego sposobu: częste niepodobieństwo wyciśnięcia drobnych ziarnek jaglicowych, następcze powstawanie w spojówce powierzchownych blizn i silny ból, na jaki skarżą się chorzy przy wyciskaniu.

8) Krwotoki przy wyciskaniu mają doniosłą wartość i robi się przez to miejscowy upust żylnéj krwi i ułatwia się rezorbcyja tworu patologicznego. (*Wiestnik oftalmologii*. Zeszyt kwietniowy 1888). *Dr. J. Talko.*

Dr. Goldzieher: **O granulacyjném zapaleniu spojówki na tle kiły.**

Autor spostrzegał 2 przypadki zapalenia spojówki z wytworzeniem w załamku granulacyj podobnych do jaglicowych, które jednak zarówno dla odrębnych towarzyszących objawów jak i wybitnéj skuteczności leczenia przeciwkiłowego uznaje za wytwory kiły. W obydwu przypadkach uderzał znaczny „różycowaty“ obrzęk powiek przy jednostajném zgrubieniu spojówek powiekowych, które przedstawiały się jakby naciekłe masą żółtawą do miodu podobną. W masie téj tkwiły liczne granulacyje żółtawe głównie na spojówkach powiek dolnych, mniéj liczne w załamku powiek górnych. Zmiany powyższe wystąpiły w przypadku pierwszym w 6 lat po pierwotnéj infekcyi, w drugim w dwa lata obok istniejących jeszcze objawów drugorzędnéj kiły, i zajęły tylko jedno oko. Autor odwołując się do budowy gruczołowéj tkanki przybłonkowéj spojówki widzi w zmianach tych analogiję z zapaleniem kiłowém gruczołów limfatycznych [1]. (*Cntrbl. f. prakt. Augenhlknde*). *Dr. Sroczyński.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. berlińskiego przedstawił Hirschberg chorego zupełnie wyleczonego po **urazie i obrażeniu ciałka szklanego**, któremu jeszcze przed 8 laty za pomocą cięcia południkowego w rogówce i elektromagnesu wyjął był drzazgę ważącą 20mg. a 3 mm. długą. Blizna po cięciu jest jeszcze widoczna, soczewka i ciałko szklane zupełnie przeźroczyste, nerw wzrokowy zdrowy, siatkówka nieoderwana; w obec tego że wynik po operacyi w ciałku szklaném dopiero po 2 latach można należycie ocenić, zasługuje przypadek ten na uwagę. Przy téj sposobności podaje H., że w ubiegłym roku 16 razy wydobywał za pomocą elektromagnesu obce ciała z oka, z tych 4 razy z siatkówki i ciała szklanego. (*Münch. med. Wchnsch.*, 1888, Nr. 8).

Choroby dzieci.

Bagińsky (Berlin): **O acetonuryi u dzieci.**

Wyniki badań Jakscha nad acetonuryją i diaceturyją, które mają być nierzadką przyczyną drgawek u dzieci i wynikiem samozakażenia, zniewoliły B. do podjęcia doświadczalnych i klinicznych badań w tym kierunku. Już w destylacie moczu dzieci zdrowych mógł B. zarówno jak J. aceton w małych ilościach wykazać. W wielu przypadkach przekonał się, że podczas gorączki ilość acetonu w moczu się zwiększa. Przyczyną tego ma być, jak się mógł i na psach przekonać, zwiększony rozpad istot zawierających azot. Podczas drgawek u dzieci ilość acetonu w moczu jest bardzo wielką, nie uważa go jednak B. za jedyną przyczynę drgawek, bo w okresie ich wstępnym ilość acetonu bywa w moczu prawidłowa. Zdania, jakoby acetonuryja pozostawała w pewnym związku z chorobą angielską, nie może potwierdzić raz dla tego, że ilość jego w téj chorobie nie bywa zwiększoną, powtóre że młode psy, którym aceton podawano, krzywicy nie dostały. Związku między pokarmem, sprawami życiowemi i chemicznemi w przewodzie pokarmowym a acetonem w moczu nie mógł się B. dopatrzeć mimo licznych poszukiwań na ludziach i zwierzętach. (*Archiv f. Kinderhlknde*, T. IX, Z. I). *H. K.*

Silbermann: **O żółtaczce noworodków.**

Dotychczas istniały dwie teoryje o powstawaniu żółtaczki u noworodków z krwi i z wątroby, pierwsza teoryja przypuszcza gwałtowny rozpad ciałek krwi z powodu zmian w przemianie materyi, druga uważała przejście żółci z wątroby do obiegu krwi z powodu zmniejszonego parcia w żyle wrotnéj po urodzeniu (Frerichs), albo z powodu zastoju żółci w przewodach żółciowych wywołanego nieżytem błony śluzowéj dwunastnicy (Virchow) albo z powodu ucisku tkanki łącznéj około żyły wrotnéj obrzmiałéj (Birch-Hirschfeld). S. opierając się na poszukiwaniach własnych i innych, udowadnia, że nie można ściśle oddzielać żółtaczki wątrobowéj od pochodzącéj z krwi, jeżeli się uwzględni prace Naunyna i Mińkowskiego, którzy wykazali, że nie wytwarza się u gęsi i kaczek żółtaczka po wycięciu wątroby, nawet jeżeli się sprowadza u nich rozpad ciałek krwi za pomocą wdychiwań arsenku wodu. W dalszym ciągu wysnuwa wnioski następujące: Żółtaczka u dzieci jest tylko wątrobową, która powstaje z powodu zastoju żółci w cienkich przewodach żółciowych, a zastój ten wywołany bywa przez ucisk rozszerzonych naczyń żyły wrotnéj. Jest on wynikiem ogólnéj zmiany w krążeniu, która jest tylko częścią zmian ogólnych w osoczu krwi; na zmiany te ogólne wpływa rozpad ciałek krwi z powodu fermentemii. Ponieważ rozpad ten jest większy u noworodków słabszych, dla tegotéż i żółtaczka bywa u nich większa. (*Archiv f. Kinderheilkunde*). *H. K.*

(*H. K.*) Prof. Beumer: **O tężcu u noworodków.** B., który już dawniéj w *Zeitsch. f. Hyg.* podał swoje poszukiwania nad przyczyną szczękościsku czyli tężca u noworodków, zestawia obecnie wyniki badań. Nie ulega wątpliwości, że musi być w jakiś sposób uszkodzona, nadwerężona powierzchnia ziarniejąca pępowiny, aby jad tężcowy mógł się do obiegu ogólnego dostać. Ropa dana na powierzchnię pępowiny ziarniejącéj u zwierząt nie wywołała żadnych następstw, wtarta wywoływała u nich po większéj części tężec, przyczém najpierw popadają w ten stan mięśnie na grzbiecie, potém w odnogach, pierwéj w tylnych, potém w przednich odnogach. (*Dt. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 9).

(*H. K.*) Letzerich: **Nephritis bacillosa interstitialis primaria (Nowa choroba pasorzytnicza).** Nowa ta choroba przez L. podana zdarza się przeważnie u dzieci. Objawy jéj mają się zupełnie różnić od innych postaci ostrego zapalenia nerek. Gorączka nie bywa wysoka, choroba trwa trzy do sześciu tygodni; na 25 przypadków umarło 4, t. j. 16%. Rozpoznanie opiera się wyłącznie na badaniu moczu, który zazwyczaj nie zawiera dużo białka a za to zawiera dużo prątków przez L. dokładnie opisanych. Hodowane i wstrzyknięte zwierzętom wywołują zapalenie nerek, a w nerkach można je wtedy w wielkiéj ilości wykazać. Pod względem leczniczym poleca L. dyjetę posilną i pożywną, wywołanie potów i podawanie będźwinianu sodowego jako leku przeciwpasorzytniczego. (*Ztsch. f. klin. Medicin*, T. XIII, Z. 1).

Choroby nerwowe.

Prof. Oppenheim (Berlin): **Jak należy pojmować przypadki neurastenii, które się rozwijają po nieszczęśliwych przypadkach kolejowych?**

O. przeszedłszy wszystkie objawy chorobowe, jakie po nieszczęśliwych przypadkach kolejowych ze strony wszystkich narządów wystąpić mogą, zastanawia się nad pytaniem, za co właściwie należy je uważać. Najpierw przypuszczano, że objawy chorobowe są następstwem zadziałania wstrząśnienia lub uderzenia na rdzeń, zwracano też najwięcéj uwagi na objawy rdzeniowe, ztąd nazwa *railway-spine*, gdy jednak z czasem przekonano się, że następowo i objawy mózgowe występują, wprowadzono nazwę *railway-brain* i w ten spo-

[1] Wkrótce po ogłoszeniu pracy G. opisał Sattler z Pragi analogiczny przypadek, gdzie leczenie miejscowe skierowane przeciw rozpoznanéj jaglicy okazało się zupełnie bezskuteczne, a gdzie dopiero skutkiem wystąpienia objawów ogólnéj kiły leczenie przeciwkiłowe rozpoczęte w krótkim czasie usunęło cierpienie spojówek. Badanie mikroskopowe kawałeczków zajętéj chorobą tą spojówki wykazało przerost elementów przybłonkowych. (*Przypisek refer.*).

sób zamieniono urazową *meningomyelitis* na urazową hysteryją (Charcot). Na podstawie własnego doświadczenia i krytycznego rozbioru objawów choroby wykazuje O., że składają się na nie przeważnie objawy choroby umysłowéj i nerwicy, dla których anatomicznéj podstawy zazwyczaj nie znajdujemy. Dlatego też oświadcza się za uważaniem chorób występujących po nieszczęśliwych przypadkach kolejowych za urazową nerwicę (*traumatische Eisenbahnunfallsneurose*) albo za urazową psychozę. Tylko w niektórych przypadkach zdarza się anatomiczna podstawa dla całego cierpienia, między innemi trudności w oddawaniu w moczu, na które układ nerwowy wpływ wywiera, porażenie źrenic, zanik nerwu wzrokowego i t. d. Jakiego rodzaju jest ta podstawa, dokładnie nie wiemy. Godném jednak zaznaczenia jest, że w przypadkach należytego odszkodowania poniesionego urazu choroba nie rzadko znacznie się poprawia, jak i na odwrót widział O. przypadki, w których następowało pogorszenie, jeżeli materyjalnie niekorzystnie sprawa została rozstrzygniętą, daléj, że niektórzy pierwszy i drugi przypadek kolejowy znieśli dobrze, za trzecim popadli w znane cierpienie. (*Deut. med. Wochenschr.* 1888, Nr. 10). *H. K.*

Trusevich: **Leczenie bólu głowy połowiczego za pomocą nitrogliceryny.**

Tr. wychwala nitroglicerynę jako lek niezrównany w bólu głowy przepuszczającym. Zdaje się, że działanie tego leku trzeba odnieść do jego własności rozszerzania naczyń krwionośnych. Dla tego też w wszystkich przypadkach, w których bóle głowy zależą od niedokrewności mózgu jako objawu towarzyszącego niedostatecznemu ogólnemu odżywieniu okazała się nitrogliceryna bardzo skuteczną w połączeniu z mlekiem, żelazem, chininem, arsenem i innemi środkami wzmacniającemi. W ogóle nitrogliceryna jest wskazaną, gdzie ból głowy napadowo występuje a względnie u osób źle odżywionych i gdzie parcie krwi w tętnicach szyjnych wybitnie jest powiększone. Nitrogliceryna usuwa skurcz naczyń, obniża parcie krwi i sprowadza więcéj jednostajne rozdzielenie krwi. Pod względem rokowania ma ten środek o tyle znaczenie, że tam, gdzie nie skutkuje, należy przypuszczać zmianę anatomiczną kości czaszkowych, opon mózgowych, lub saméj istoty mózgowéj. W innych przypadkach, jak w cierpieniach wątroby, płuc, serca, nitrogliceryna nietylko nie skutkuje, ale nawet w skutek swego działania na krążenie szkodzić może. Autor radzi podawać ten środek w dawkach 1—3 kropel 1% rozczynu. (*Allgem. mediz. Central. Zeitung* 1888, Nr. 26). *Dr. R. Spira.*

Choroby skórne.

Steinthal (Heidelberg): **O gruźlicy skóry powstałéj przez zaszczepienie i samozakażenie.**

Do nielicznego szeregu przypadków gruźlicy skóry lub innych części ciała powstałéj przez zaszczepienie przybywa z kliniki prof. Czernego znowu kilka cennych przypadków. 17-letnia kobieta miała zanogcicę, lecz pomimo tego prała bieliznę męża swego, dotkniętego daleko posuniętą gruźlicą, któréj z czasem uległ. Po pewnym czasie utworzyły się u niéj wrzody gruźlicze na palcach. Płuca nie były wcale zajęte. Że liszaj żrący a gruźlica są spokrewnionemi sprawami chorobowemi, przypuszczamy dopiero od niedawna, następujący jednak przypadek jest ważnym dla téj spornéj kwestyi: 14-letni chłopiec przechodził w 1882 roku zapalenie okostnéj i kości nosa, w 1886 przedstawia się z typowym liszajem na nosie, którego skóra podczas pierwszego cierpienia była zupełnie zdrowa. Dziecko 11-letnie z garbem na tle gruźliczém opartym dostało w kilka dni po zbiorze liści tytuniowych z pola wysypki pierzchnicowatéj, badanie jéj co do prątków Kocha dało wynik dodatni. Przypadek ten zasługuje na uwagę, gdyż prof. Czerny starał się już dawniéj wprowadzić w pewien związek przyczynowy gruźlicę palców i zbieranie liści tytoniowych. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 10). *H. K.*

Medycyna sądowa. (C. d.)

Prof. Grawitz (w Gryfii): **Przypadki nagłéj śmierci osesków.** G. podaje wiadomość o dwóch przypadkach, w których grasica okazała się nadmiernie wielką i w postaci obrzęku płaskiego pokrywała większą połowę worka sercowego; miała ona budowę zrazikową i była zasianą wynaczynionkami kropkowatemi tak na powierzchni zewnętrznéj jako też w tkance śródzrazikowéj; takie same wynaczynionki na osierdziu i pod opłucną, płuca były powietrzne, oskrzela próżne. W jednym przypadku nagłośnia z boku uciśnięta. Jeden przypadek był sądowy; niańkę posądzono o nieostrożne przykrycie poduszką dziecka 8-miesięcznego; w drugim dziecko 6-miesięczne na rękach ojca nagle dostało duszności i skonało. W obu razach dzieci były zdrowe i nigdy poprzednio nie miały napadu astmatycznego. G. oświadcza się za tém, że powiększenie grasicy w obydwu przypadkach należy uważać za przyczynę nagłéj śmierci, jakkolwiek nie jest w stanie wytłumaczyć, jakim sposobem stan dłużéj trwający może wywołać śmierć nagłą bez poprzednich objawów chorobowych. (*D. med. Woch.*, 1888, Nr. 22). (Jeżeli dalsze spostrzeżenia potwierdzą przypuszczenie Grawitza, mielibyśmy ważny przyczynek do śmierci z uduszenia osesków, występującéj z przyczyn wewnętrznych; dotychczas tylko nieżyt oskrzelowy uchodzi za ów stan, który często u osesków wywołuje śmierć z uduszenia bez szkodliwości zewnętrznéj i pomimo, że dzieci aż do śmierci uchodzić mogą za całkiem zdrowe. *Sprawozd.*).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z walnego zebrania członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z dnia 20 grudnia 1887.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

Z tego wynika, że jako środek odżywczy jest bezwzględnie uważany w chorobach gorączkowych ostrych i przeciągłych zakaźnych. Jako środek pobudzający serce jest wskazany w chorobach ostrych zapalnych, gdzie wskazane podtrzymywanie czynności serca. Nie trzeba jednak nadużywać téj własności wyskoku, bo wprost do przeciwnego można dojść rezultatu. Co do ilości wyskoku podawać się mającego zachodzi wielka różnica i tu właśnie, według mego zdania, dzieją się wielkie nadużycia. Tak samo i co do stężenia rozczynu, w jakim go się zaleca, różne są zapatrywania. Wielu lekarzom już wino stare i piwo mocne nie wystarcza, trzeba jeszcze wziąć do pomocy koniak lub starkę, szczęśliwym musi się nazwać ten chory, którego żołądek bez szwanku wyjdzie z téj alkoholizacyi. Z licznych przykładów, które mógłbym wymienić w jak znacznych dawkach wyskok nieraz bywa podawany, wspomnę tylko o Rungiem z Hamburga, który w kilku przypadkach posocznicy u położnic przez 13 dni 11 litr. Sherry i 2000 gramów koniaku na osobę spotrzebował. Czyż to nie jest nadużyciem szkodliwém? Przypuścić należy, że takie gwałtowne pobudzenia czynności serca wreszcie do powikłania doprowadzić musi. Przekonania, iż wcale nie wielkich dawek wyskoku potrzeba, aby w gorączkowych chorobach siły chorego należycie podtrzymać, nabyłem w szpitalu miejskim drezdeńskim, do którego przez dwa lata uczęszczałem. Tam np. tyfusowi nie dostają więcéj na dobę niż $^1/_5$ litra wina i to przy lżejszym przebiegu krajowego, przy cięższym malagi, a mimo to śmiertelność, jak Fiedler w obszernéj swéj rozprawie o tyfusie wykazał, trzyma się zwykłéj średniéj. Opierając się na tém doświadczeniu radzę, aby w chorobach gorączkowych nie zalewać chorego wyskokiem, jak się to dzisiaj dzieje, bo pierwszą zasadą lekarza być powinno, żeby nie szkodził, a tego nie jest pewien przy nadmierném użyciu wyskoku. W chorobach przeciągłych niegorączkowych w wielu razach napoje wyskokowe znamienicie działają, w wielu jednak razach, w których ich się używa, nie są bez szkodliwego wpływu. Że wskazania do podawania wyskoku chorym nie są ściśle ograniczone, polega to na tém, że działalność tegoż nie jest nam dostatecznie znaną. Weźmy np. chorobę serca. W praktyce wielkie znaczenie posiada wyskok jako środek pobudzający czynność serca. Tymczasem Schmiedeberg zestawił dane, przemawiające za tém, że wyskok nie posiada działania podniecającego i że pomyślne jego skutki przypisać należy jego porażającym własnościom. Ponieważ wyskok podług Schmiedeberga obniża czynność wielu przyrządów nerwowych zwłaszcza czucia i pośredniczących odruchom a tymczasem nie zmniejsza sprawności

mięśniowej, lecz zdaje ją się potęgować, przeto można polecić podawanie wyskoku w tych przypadkach, w których znajdujemy czynność serca zakłuconą przez nadmierne nerwowe bodźce. To jest zdanie Schmiedeberga, choć przyznam się nie bardzo jasne, o działalności wyskoku. W praktyce zaś jak wspomniałem oddaje się słusznie wyskokowi pierwszeństwo właśnie przy bardzo obniżonéj czynności serca, gdzie wątłość mięśni łączy się z niedostateczném unerwieniem. Widzimy zatém, że w chorobach serca nie umiemy zdać sobie sprawy z działania wyskoku. Nie zupełnie zbadaną, a raczéj niejasną jest działalność wyskoku na system nerwowy, a za tém idzie, że wskazania do używania napojów wyskokowych w chorobach systemu nerwowego nie są ściśle oznaczone. Posłuchajmy, co mówią o nim fizyjologowie. Wyskok należy do środków znieczulających, o ile obniża ciśnienie krwi i o ile obniża pobudliwość odruchową. Z tego powodu zalecany bywa czasem wyskok jako środek nasenny, szczególniéj piwo oddaje często niemałe usługi. Ale oprócz tego uważają zwykle wyskok jako środek pobudzający czynność psychiczną, co wszakże obecnie według krytycznego rozbioru Schmiedeberga (*Grundriss d. Arzneimittellehre*) poczytaćby należało za niemożliwe. Według niego jest niewątpliwém, że wyskok w sposób skuteczny może wpływ wywierać na krążenie krwi, np. przez zmniejszenie napięcia naczyń albo przez działanie na hamujące nerwy serca albo téż wreszcie przez bezpośrednie działanie na mięśnie. Z tego zaś wynika, mówi ten sam autor, że wyskok odnośnie do nerwów nie jest środkiem drażniącym, że jest raczéj środkiem porażającym; że zatém być może posiada pewne własności działania oszczędzającego i w témto właśnie znaczeniu może wyskok współzawodniczy z bromkiem potasu. Tymczasem empiryja nawet czasów najnowszych prawie na każdym kroku przestrzega, aby nie używać wyskoku przy żadnéj chorobie mózgowéj, za dużo bowiem niestety zkądinąd posiadamy dowodów szkodliwego działania alkoholu na system nerwowy.

W praktyce uchodzi daléj wyskok jako środek pobudzający łaknienie i przyspieszający trawienie, jedném słowem, jako stomachicum; tymczasem próby fizyjologów dowiodły, iż wyskok wstrzymuje trawienie. Nie mogąc pogodzić owych eksperymentów z codzienném doświadczeniem, powiadają, iż wyskok dopóki się znajduje w żołądku, wstrzymuje trawienie, ale dostawszy się w krew przyspiesza czynność jego. Że wyskok w wielu razach korzystnie na żołądek oddziaływa, nie ulega wątpliwości.

Przeszedłszy pokrótce wskazania dla używania wyskoku w chorobach, pozwólcie Panowie, iż wygłoszę kilka słów o niepotrzebném a nawet i szkodliwém jego użyciu.

W wieku dziecięcym i w wieku rozwoju szczególniéj radziłbym ograniczyć użytek napojów wyskokowych. Szkodliwym jest według mnie zwyczaj przepisywania wina lub piwa dzieciom wątłéj konstytucyi, dzieciom skrofulicznym, jako codziennego napoju przy jedzeniu. Drażni to niepotrzebnie ich układ nerwowy. Dzieciom takim zalecić trzeba raczéj odpowiednie a regularne karmienie, pobyt na świeżém powietrzu, a jako lek tran rybi, który niesłusznie, iż się tak wyrażę, wyszedł z mody.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Ullmann: Gdzie się znajdują stafilokoki?

Ilość ich w powietrzu wolném jest znacznie mniejszą aniżeli w pokojach zamkniętych, mianowicie o $^1/_4$—$^1/_7$ części; zależnym jest stosunek ten od okolicy, od wzniesienia nad poziom morza, od ciepłoty powietrza. Im wyżéj, tém ich jest mniéj w powietrzu. W zimie znajdował ich w wolnéj atmosferze bardzo mało, w lecie 7—8 razy więcéj. Badania dwuletnie pouczyły U., że nawet ciepłota 8° nie zabija ich zarodników. Nawet pora dnia ma wpływ na obecność i ilość stafilokoków, w nocy ma ich ubywać. Że większy powiew przenosi je w dalsze okolice, mógł się autor przekonać w miejscach, gdzie ich przez jakiś czas nie było. W sali operacyjnéj prof. Alberta w Wiedniu było ich po zmianie opatrunku znacznie więcéj niż potém, zawsze jednak i po oczyszczeniu ścian i całéj sali można je było jeszcze wykazać. Mimo to goi się w salach Alberta wiele ran *per primam*, należy to przypisać bezsprzecznie antyseptyce. Woda wodociągowa wiedeńska nie zawiera żadnych stafylokoków; wody Sprei i wód spokojnych zawierały je w różnéj ale nieznacznéj ilości. W ziemi rzadko się znajdują a zazwyczaj tylko w jéj powierzchownych warstwach. (*Zeitschrift f. Hygiene* Bd. IV, zeszyt I). *H. K.*

Fournier: O środkach ochronnych przeciw kile.

Komisyja wyznaczona przez Akademiję francuską do przedłożenia wniosków, mających stanowić podstawę do wydania rozporządzeń przeciw tak gwałtownemu szerzeniu się kiły we Francyi, (złożona z Ricorda, Bergerona, Collina i innych) złożyła przez usta swego referenta F. obszerne sprawozdanie, z którego wyjmujemy co najważniejsze: Wszystkie niewiasty, nietylko te, które znane są jako oddane prostytucyi, ale i te, które czy to na miejscach publicznych czy w lokalach publicznych (kawiarnie, restauracyje z obsługą kobiecą) mężczyzn prowokują, należy policyi oddać i ukarać a nadal winny one ulegać kontroli policyjno sanitarnéj. Niewiasty wymienione należy badać nietylko w oznaczonych dniach, jak to dotychczas się dzieje, ale i niespodzianie przynajmniéj raz na miesiąc. Trzeba koniecznie powiększyć ilość oddziałów i szpitali osobnych dla kiłowych chorych, a leki powinno się im dawać bezpłatnie. Każdy lekarz powinien przed rozpoczęciem praktyki złożyć egzamin ścisły z patologii i terapii chorób skórnych i wenerycznych. Żołnierz zarażony winien koniecznie podać nazwisko i mieszkanie téj, od któréj się zaraził; badanie żołnierzy co do kiły powinno się odbywać ściśléj aniżeli dotychczas badając każdego z osobna w odosobnionym pokoju; świeżo wstępujących żołnierzy należy pouczyć, jakie im grożą niebezpieczeństwa z zarażenia się i że powinni być ostrożni w używaniu sług szczególnie tych, które są bez obowiązku. Majtkowie zarażeni, świeżo z podróży morskiéj przybyli, powinni być przed wysiadaniem na ląd badani i w razie sprawdzenia choroby odosobnieni w szpitalach. Każda służąca idąca do służby lub zmieniająca służbę winna każdym razem wykazać się świadectwem lekarskiém, że nie jest zarażona. (*Wiener med. Bl.*, 1888, Nr. 6). *H. K.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 29 kwietnia do 5 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 38,6. Z dławca i błonicy 4 (4 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z gruźlicy 10 (15 z. t.); z zapalenia płuc 13 (6 z. t). Doniesiono w tymże czasie o 28 przypakach odry, 1 płonicy, 3 błonicy, 4 duru osutkowego. W tygodniu od 22—28 kwietnia umarło z ospy: w Opawie 1, w Wiedniu 2, w Pradze 11, w Rzymie 2, w Warszawie 5, w Paryżu 9, w Petersburgu 2. Z odry umarło: w Wiedniu 2, w Pradze 6, w Paryżu 9, w Londynie 16, w Petersburgu 18. Z płonicy umarło: w Drohobyczu 2, w Pradze 3, w Wiedniu 6, w Mnichowie 6, w Londynie 15, w Petersburgu 7. Z duru umarło w Przemyślu, Tarnopolu i Tarnowie po 1, we Lwowie 2, w Bernie 4, w Pradze 8, w Wiedniu 2. Z krztuśca umarło: w Czerniowcach, Drohobyczu po 1, w Pradze 2, w Wiedniu 4, w Londynie 10, w Petersburgu 9. Z błonicy i dławca umarło w Czerniowcach, Przemyślu po 2, we Lwowie 1, w Wiedniu 7, w Berlinie 19, we Wrocławiu i Dreźnie po 7, w Budapeszcie 10, w Paryżu 48, w Londynie 28, w Kopenhadze 8, w Chrystyjanii 9, w Petersburgu 7.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 22—28 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 29,5; we Lwowie 30,1; w Brodach 22,8; w Drohobyczu 40,7; w Kołomyi 45,3; w Przemyślu 38,3; w Tarnopolu 34,5; w Tarnowie 36,3; w Czerniowcach 32,4; w Warszawie 27,2; w Poznaniu 29,1; w Opawie 37,2; w Ołomuńcu 28,1; w Bernie 42,7; w Pradze 39,0; w Wiedniu 29,6; w Salcburgu 46,0; w Gracu 34,4; w Lubianie 43,2; w Tryjeście 32,0; w Insbruku 30,8; w Berlinie 18,7; we Wrocławiu 28,5; w Gdańsku 22,0; w Dreźnie 22,5; w Hamburgu 24,4; w Kolonii 22,3; w Królewcu 36,6; w Lipsku 15,8; w Mnichowie 26,7; w Amsterdamie 24,2; w Brukseli 23,2; w Budapeszcie 34,6; w Chrystyjanii 25,3; w Kopenhadze 24,4; w Londynie 17,5; w Odesie 22,5; w Paryżu 23,3; w Petersburgu 46,3; w Rzymie 25,7; w Stokholmie 19,2; w Wenecyi 29,0. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 14 czerwca. Dziekanem Wydziału lek. na rok przyszły obrany został prof. Rydygier. — Drowi Stanisławowi Braunowi przedłużył Wydział lek. asystenturę przy klinice położniczéj na dalsze 2 lata.

* Docent U. J. Dr. Antoni Mars wyjeżdża temi dniami do Krynicy, gdzie, jak w latach poprzednich, praktykować będzie podczas pory kąpielowéj.

* W Cieplicach czeskich do d. 6 b. m. było gości 1030.

* Ochorowicz i znów Ochorowicz. *Wracz* w Nrze 20 pisze: „Słowo kijowskie" donosi, że Dr. Ochorowicz w warszawskiéj klinice prof. Lambla od 16/3 do 10/4 na 9 chorych próbował stósować leczenie hypnotyzmem, lecz bardzo nieskutecznie. Wiadomość ta wcale nas nie zadziwiła, gdyż Dr. O. *(ex professeur agrégé de psychologie et de la philosophie de la nature à l'Université de Lemberg)* — jak sam się nazywa — przedstawia się jako osobistość dość osobliwa. W ostatnim zeszycie *Revue de morale progressive* umieszczony jest przekład jego wykładu „Hypnotyzm i lekarze", w którym nietylko dowodzi konieczności, aby każdemu, kto sobie tego życzy, wolno było leczyć hypnotyzmem, lecz nadto insynuująco twierdzi, że lekarze sprzeciwiając się temu mają głównie na względzie kieszeń własną". Tyle *Wracz*. Nierównie energiczniéj zabiera się do cudownego lekarza *Gazeta Lekarska*, która w ostatnim Numerze poświęca mu prawie 2 arkusze druku, wykazując w szeregu artykułów krytycznych, napisanych przez fizyka Boguskiego, oraz Drów Matlakowskiego i Fabiana całą nicość owego nielekarza, który ukazał się na horyzoncie jako reformator medycyny. Artykuły te są napisane świetnie i całkiem przedmiotowo; chłoszczą one nietylko Dra O. ale i prasę warszawską. Do téj wiązanki dodalibyśmy jeszcze krytykę prof. fizyki Tomaszewskiego, umieszczoną w Nrze 19 Przeglądu Lek. z r. 1882. Ale z tém wszystkiém szkoda zachodu! Znawcy i ludzie prawdziwie wykształceni nie potrzebują dowodów, że p. O. nie zna medycyny i dziwią się tylko, jakim sposobom wolno mu praktykować w Warszawie; nieznawców i ludzi hołdujących przesądom i te świetne artykuły nie przekonają. *Mundus vult decipi*, a na to nie ma rady.

* Rada gminna m. Zagrzebia uchwaliła, przy sposobności jubileuszu N. Pana przeznaczyć sumę 50.000 zła. na urządzenie Wydziału lekarskiego przy uniwersytecie chorwackim.

* Prof. Donders w Utrechcie, ukończywszy rok 70 życia ustępuje z katedry. Urodziny jego obchodzono uroczyście a składka urządzona w Holandyi i Niemczech doszła do wysokości 56,000 marek, którąto sumę Donders przeznaczył na stypendyja dla wychowańców jednego z uniwersytetów niderlandzkich, kształcących się w fizyjologii i oftalmologii.

* **Rosyja**. W Petersburgu obchodzono uroczyście 50 letni jubileusz doktorski lekarza przybocznego Dra Mikołaja Zdekauera, b. prof. Akademii lek. Jubilat jest Czechem, urodzonym w Finlandyi. Jako katolik położył niemałe zasługi będąc honor. członkiem katol. Towarzystwa Dobroczynności. Jubilat ofiarował 6000 rubli na stypendyja dla uczniów medycyny. — W ciągu roku ubiegłego obroniono w Petersburgu 82 rozpraw na stopień doktora medycyny.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Budapeszt.** Dr. Samuel Stern, asystent prof. Koranyiego habilitował się jako docent dyjagnostyki fizycznéj. — **Moskwa**. Dr. P. Smolarski habilitował się jako docent higijeny. — **Hala**. Pod gmach nowéj kliniki psychijatrycznéj, stanąć mającéj według planów prof. Hitziga zakupiono grunt za 125,000 m. Klinika przeznaczoną będzie dla 120 chorych. Liczba uczniów medycyny wynosi w półroczu bieżącém 303. — **Marburg**. Prof. Rumpf z Bonn powołany został jako prof. nadzw. polikliniki lek. — **Berlin**. Asystenci Drowie Jacobson i Krönig habilitowali się, pierwszy z otyjatryi, ostatni z patologii wewnętrznéj. — **Jena**. Celem obsadzenia katedry anatomii opisowéj, opróżnionéj po Hertwigu, Wydział proponował na 1ém miejscu: Fürbringera z Amsterdamu; na 2ém proff. Bardelebena w Jenie i Stöhra w Würzburgu, a na 3ém proff. Borna, Rouxa z Wrocławia i Rugego z Heidelberga. — **Wrocław**. Prof. Fritsch zdecydował się pozostać w Wrocławiu.

* **Nekrologija**. D. 27 maja zmarł w Radomiu Dr. Stefan Jasieńczyk Karczewski, w 41 r. życia, osierocając matkę, zacną matronę, wdowę po b. oficerze wojsk polskich. Ukończywszy uniw. warszawski nieboszczyk osiadł w Zamościu jako lekarz wolno praktykujący. Tu go po raz pierwszy poznałem w 1873 r., a widząc, jak się bezinteresownie poświęca cierpiącéj ludzkości, rujnując wątłe swe zdrowie, namówiłem śp. Stefana do zaliczenia się do grona lekarzy wojskowych, i jako taki odbył kampaniję ros.-turecką, zkąd wrócił na łono rodziny zaledwo z życiem, po odbytym w Turcyi tyfusie. Porzuciwszy służbę wojskową, do któréj nie miał sympatyi, przyjął zaproponowaną sobie posadę naczelnego lekarza kolei Iwangrodzko-Dąbrowskiéj, na któréjto posadzie i umarł, pracując niemal do ostatniego tchnienia. Pracował on przez pewien czas przy ubóstwianym przez siebie śp. prof. Girsztowcie w klinice chirur. i w redagowanéj przez niego Gazecie Lekarskiéj, w któréj naonczas pomieścił kilka swych obserwacyj. Byłoto najszlachetniejsze serce w całém znaczeniu tego wyrazu! Poświęcał się dla ludzkości z zupełném zaparciem się samego siebie. Bezinteresowność śp. Stefana znana była wszystkim, dochodziła nawet do dziwnéj oryginalności i gdyby nie posady, które piastował, mimo rozległéj praktyki, zmarłby literalnie z głodu, gdyż nigdy od nikogo nie brał honoraryjum, chociaż miał obowiązki względem matki i rodzeństwa. Jako *curiosum* przytoczę fakt, że pewna wdzięczna pacyjentka, znając wstręt doktora do pieniędzy, przysłała mu tuzin własnéj roboty skarpetek; Stefan pozostawił z nich parę „na pamiątkę", a resztę odesłał pacyjentce dla rozdania biednym. Patryjotą był do szpiku kości, nad biórkiem wisiał portret nieboszczyka ojca w stroju krakusów, a na biórku leżała kula znaleziona przez nieboszczyka na polach racławieckich. Szczęśliwy, że umarł otoczony czcią wszystkich kolegów i powszechnym żalem społeczeństwa, składając swe kości na ziemi rodzinnéj, którą ukochał prawdziwie po synowsku. Pozwól Stefanie, że choć zdala składam przyjacielską mą ręką zamiast niezapominajek te kilka ciepłych słów na Twéj mogile, świeżo usypanéj we wsi Wielgie. Spij spokojnie druchu, na odpoczynek bowiem zasłużyłeś niezmordowaną swą pracą! *Dr. J. T.*

W Królewcu umarł Dr. Monastyrski prof. chirurgii w zakładzie klinicznym W. X. Heleny w Petersburgu. Dr. M. urodził się w r. 1847 w Czerniowcach, tamże kończył nauki gimnazyjalne, a w Wiedniu lekarskie, gdzie kształcił się w chirurgii u Billrotha. W r. 1875 przeniósł się do Petersburga, gdzie ponownie pozyskał stopień doktora, był chirurgiem w szpitalu Piotra i Pawła, jako chirurg działał na placu boju w wojnie rosyjsko-tureckiéj, w r. 1885 habilitował się jako docent chirurgii w akademii lek. w Petersburgu i wkrótce potém mianowany został profesorem, na któréjto posadzie był czynnym przez 2 lata tylko, albowiem z powodu choroby nerkowéj zaniechać musiał wykładów W maju r. b. udał się do Królewca, celem poddania się nefrektomii u kolegi swego szkolnego i rodaka Mikulicza, a w dzień po operacyi umarł. Liczne prace chirurgiczne ogłosił w języku rosyjskim.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 20 bm. **w sali Akademii Umiejętności** o godz. 6éj wieczór posiedzenie zwyczajne, na którém kol. prof. Browicz będzie miał zapowiedziany odczyt.

Do Nru dzisiejszego dołącza się Ogłoszenie Komisyi przemysłowéj Tow. Lek. krak.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.